

PENDIDIKAN KESEHATAN KELUARGA TENTANG *STUNTING* DALAM PEMENUHAN GIZI PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEDAN DELI

Ayu Wandari¹, Resmi Pangaribuan^{2*}, Erita Gustina³

Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Medan^{1,2,3}

*Corresponding Author : resmi.pangaribuan131417@gmail.com

ABSTRAK

World Health Organization (2014) angka kejadian *stunting* sebanyak 162 juta terjadi pada anak dibawah umur 5 tahun dan diproyeksikan sekitar 127 juta anak di bawah umur 5 tahun akan terhambat di tahun 2025. *Riskesmas* juga menunjukkan bahwa masih terdapat masalah gizi lain yang terkait erat dengan *stunting* yakni ibu anemia ibu hamil (48,9%), BBLR (6,2%), balita kurus atau *wasting* (10,2%) dan anemia balita. Penelitian yang dilakukan Devi Savitri (2020) tentang Pendidikan gizi seimbang untuk mencegah *stunting* dengan menggunakan media video dan leaflet dapat meningkatkan pengetahuan orang tua dalam pencegahan *stunting*. Tujuan penelitian ini untuk memberikan Pendidikan Kesehatan pada Keluarga tentang *Stunting* dalam pemenuhan Gizi pada balita di Puskesmas Medan Deli. Penelitian ini merupakan deskriptif dengan jenis penelitian studi kasus. Studi kasus pada penelitian ini menerapkan asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi implementasi dan evaluasi tindakan keperawatan. Instrumen Penelitian yaitu kuesioner diambil dari penelitian sebelumnya oleh Mutia Iffatul (2022). Hasil penelitian ini dengan dilakukannya proses keperawatan pada kedua kasus keluarga Tn. K dan keluarga Tn. M pendidikan kesehatan menggunakan media promosi kesehatan leaflet tentang *stunting* selama empat hari durasi 40 menit pada tiap keluarga dapat meningkatkan pengetahuan pasien. Hal ini dapat dilihat keluarga mampu menjelaskan tentang *stunting* di keluarga. Kesimpulan penelitian ini yaitu pengetahuan merupakan faktor yang berkaitan dengan pemanfaatan promosi kesehatan masyarakat di Puskesmas Medan Deli.

Kata kunci : pemenuhan gizi pada balita, pendidikan kesehatan keluarga, *stunting*

ABSTRACT

World Health Organization shows that the incidence of *stunting* is 162 million in children under 5 years of age and it is projected that around 127 million children under 5 years of age will be stunted by 2025. Namely anemic mothers, pregnant women (48.9%), LBW (6.2%), underweight or *wasting* toddlers (10.2%) and anemia in toddlers. Research conducted by Devi Savitri (2020) on balanced nutrition education to prevent *stunting* using video media and leaflets can increase parents' knowledge in preventing *stunting*. The aim of this research is to provide Health Education to Families about *Stunting* in providing nutrition to toddlers at the Medan Deli Community Health Center. This research is descriptive with a case study type of research. The case study in this research applies family residential care which includes assessment, diagnosis of death, implementation of interventions and evaluation of death actions. The research instrument is a questionnaire taken from previous research by Mutia Iffatul (2022). The results of this research were the murder process carried out in both cases of Mr. K and Mr.'s family M health education using health promotion media leaflets about *stunting* for four days with a duration of 40 minutes for each family can increase patient knowledge. This can be seen by the family being able to explain *stunting* in the family. The conclusion of this research is that knowledge is a factor related to the use of public health promotion at the Medan Deli Community Health Center.

Keywords : family health education, nutritional fulfillment for toddlers, *stunting*

PENDAHULUAN

Tumbuh kembang anak merupakan suatu proses yang berkesinambungan yang terjadi sejak masa konsepsi dan terus berlangsung sampai dewasa. Dalam proses mencapai tahap

dewasa inilah, seorang anak harus melalui tahap tumbuh kembang. Dalam tercapainya tumbuh kembang anak yang optimal tergantung pada potensi biologik seseorang yang merupakan hasil interaksi antara faktor genetik dan lingkungan bio-fisiko-psikosial (biologis, fisik dan psikososial). Proses yang unik dan hasil akhir yang berbeda-beda akan memberikan ciri tersendiri pada setiap anak (Soetjiningsih, 2021).

Menurut Branca dan Ferrari dalam jurnal Syariefeh hidayat (2018) Stunting adalah suatu proses yang dapat mempengaruhi perkembangan anak dari tahap awal konsepsi sampai tahun ketiga atau keempat kehidupan, dimana gizi ibu dan anak merupakan pokok utama pada pertumbuhan anak. Kegagalan pada pertumbuhan memenuhi persyaratan mikronutrien, lingkungan yang tidak mendukung dan penyediaan perawatan yang tidak adekuat merupakan faktor yang bertanggung jawab dan mempengaruhi kondisi pertumbuhan hampir 200 juta anak dibawah umur 5 tahun (Syariefeh hidayat, 2018)

Stunting atau anak pendek digambarkan sebagai seorang balita yang memiliki tinggi badan lebih rendah dari standar tinggi badan balita seumurnya. Stunting merupakan salah satu karakteristik yang menandakan menjadi masalah gizi yang berulang dan dalam waktu yang lama. Stunting pada awal masa anak diketahui memiliki tingkat kecerdasan, motorik, dan integrasi neuro sensorik yang lebih rendah (Amina dalam jurnal syariefeh hidayati, 2018)

Menurut *World Health Organization*, 2014 angka kejadian stunting sebanyak 162 juta terjadi pada anak dibawah umur 5 tahun dan diproyeksikan sekitar 127 juta anak di bawah umur 5 tahun akan terhambat di tahun 2025. Di Indonesia, prevalensi stunting turun dari 24,4% di tahun 2021 menjadi 21,6% di tahun 2022 dan Provinsi DKI Jakarta memiliki prevalensi stunting tergolong sedang-rendah sebesar di bawah 20% (Kemenkes RI, 2023).

Riskesmas tahun 2018 menunjukkan angka prevalensi stunting menjadi 30,8% atau sekitar 7 (tujuh) juta balita di Indonesia mengalami stunting. Riskesmas 2018 juga menunjukkan bahwa masih terdapat masalah gizi lain yang terkait erat dengan stunting yakni ibu anemia ibu hamil (48,9%), BBLR (6,2%), balita kurus atau wasting (10,2%) dan anemia balita. Saat ini, stunting merupakan masalah kesehatan yang menjadi prioritas utama baik pada level global maupun nasional (Riskesmas, 2018) Stunting juga dapat disebabkan karena defisiensi dari berbagai zat gizi, misalnya mikronutrien, protein atau energi (Setiawan dalam jurnal Linda Wati, 2021). Masalah stunting terutama yang terjadi pada masa balita dianggap serius dikarenakan kondisi stunting pada masa balita dapat mengakibatkan keterlambatan perkembangan motorik dan menurunnya tingkat kecerdasan (Linda Wati, 2021)

Dampak yang timbul dapat menyebabkan depresi fungsi imunitas, perubahan metabolik, penurunan perkembangan motorik, menurunnya nilai kognitif dan nilai akademik. Anak yang mengalami stunting akan timbul dampak dalam jangka waktu yang panjang, diantaranya adalah beresiko obesitas, glucose tolerance, penyakit jantung koroner, hipertensi, osteoporosis, penurunan perfoma dan produktifitas. Gizi seimbang diartikan sebagai susunan makanan setiap hari yang memiliki kandungan zat gizi dalam jumlah serta jenis yang sama dengan kebutuhan pada tubuh seseorang serta dengan mempertimbangkan prinsip makanan bervariasi, aktivitas dari segi fisik, kebersihan makanan, dan berat badan yang ideal atau status gizi baik. Salah satu faktor penyebab stunting adalah kurangnya pengetahuan orang tua mengenai gizi seimbang pada balita, oleh karena itu pendidikan kesehatan ini diberikan dengan tujuan agar dapat meningkatkan pengetahuan orang tua tentang stunting, dan dapat juga mengembangkan keterampilan yang menunjukkan kelayakan politis dan kemungkinan organisasi dari berbagai bentuk tindakan untuk mengatasi faktor-faktor penentu sosial, ekonomi dan lingkungan Kesehatan (El-taguri et al dalam jurnal linda wati, 2021).

Pendidikan Kesehatan (*health education*) merupakan kesempatan yang dibangun secara sadar untuk belajar yang melibatkan beberapa bentuk komunikasi yang dirancang untuk meningkatkan literasi kesehatan, termasuk didalamnya untuk meningkatkan pengetahuan, dan mengembangkan keterampilan hidup yang kondusif bagi Kesehatan individu dan masyarakat,

World Health Organization (2019).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Reni Sumanti (2020) yang menyatakan bahwa perilaku pemenuhan gizi balita merupakan salah satu upaya dalam penanganan dan pencegahan stunting yang merupakan salah satu masalah gizi balita yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita. Berdasarkan hasil analisis diatas, pemberian Pendidikan gizi kepada ibu (orang tua) dirasa penting. Sehingga secara bertahap pengetahuan orang tua tentang pengetahuan gizi serta pemenuhan gizi seimbang meningkat dan perilaku pemberian makan balita dapat sesuai kebutuhan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Olfy Madiko (2023) berasumsi bahwa asupan zat gizi pada balita sangat penting untuk mendukung pertumbuhan status gizi (BB/U) agar balita tumbuh sesuai dengan grafik pertumbuhan agar tidak terjadi gagal tumbuh (*growth faltering*) yang dapat menyebabkan stunting. Status gizi balita adalah hal utama untuk mengetahui kondisi kesehatan seseorang. Pada balita status gizi penting terhadap pencegahan stunting. Gizi yang normal akan menjadikan balita memiliki tubuh sehat serta tumbuh kembang yang baik sehingga dapat mencegah terjadinya stunting. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pendidikan gizi seimbang untuk mencegah stunting dengan menggunakan media video dan *leaflet* dapat meningkatkan pengetahuan orang tua dalam pencegahan stunting Devi Savitri (2020)

Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 02 November 2023, total penderita stunting dari bulan Januari s/d Oktober 2023 diperoleh data jumlah balita yang menderita stunting di wilayah kerja UPT Puskesmas Medan Deli sebanyak 127 orang. Dari data hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti dengan wawancara pada orang tua anak yang menderita stunting menyatakan tidak mengetahui dengan jelas tentang stunting dan pencegahannya, dan pada saat dilakukannya pemeriksaan ditemukan ketidaksesuaian berat badan dengan usia anak, berat badan dengan tinggi badan, ini ditandai dengan gejala utama stunting yaitu anak berbadan lebih pendek untuk anak seusianya, berat badan rendah untuk anak seusianya. Hal ini sejalan dengan informasi menurut BKBBN kota Medan Wilayah Medan Deli termasuk kedalam Zona Merah pada penderita Stunting (Ayu, 2024).

Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan Pendidikan Kesehatan pada Keluarga tentang *Stunting* dalam pemenuhan Gizi pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Deli. Tujuan khusus pada penelitian ini adalah: Melakukan pengkajian pada keluarga tentang *Stunting* dalam pemenuhan Gizi pada balita diwilayah kerja Puskesmas Medan Deli, Merumuskan diagnosa keperawatan berdasarkan hasil pengkajian keluarga tentang *Stunting* dalam pemenuhan Gizi pada balita diwilayah kerja Puskesmas Medan Deli, Menentukan intervensi asuhan keluarga tentang *Stunting* dalam pemenuhan Gizi pada balita berdasarkan hasil pengkajian dan diagnose keperawatan yang ditemukan.

METODE

Jenis penelitian ini adalah studi kasus dengan penerapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi. Desain penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Subyek yang digunakan adalah orang tua yang memiliki balita stunting dengan kurang pengetahuan. Berikut ini adalah kriteria inklusi dan eksklusi sampel penelitian ini: Kriteria inklusi: Orang tua yang kurang pengetahuan tentang stunting, balita yang mengalami stunting, bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusif: Berat badan dan tinggi badan yang sesuai usianya, tidak bersedia menjadi responden, orang tua yang sudah mengetahui tentang stunting, usia diatas 5 tahun. Metode pengumpulan data pada penelitian ini untuk terpenuhinya data dalam studi kasus ini penelitian menggunakan dua sumber data yaitu data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan dengan menggunakan metode: Wawancara. Hasil anamnesis berisi tentang identitas

responden, keluhan utama riwayat penyakit sekarang-dahulu-keluarga. Sumber data dari responden dan keluarga, observasi dan pemeriksaan fisik dengan pendekatan IPPA: inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi pada responden.

Metode analisa data meliputi data subjektif dan data objektif yang diperoleh dari keluarga yang dikaji, dibuat dalam bentuk tabel skoring dan dari hasil nilai skoring tertinggi dapat ditentukan skala prioritas untuk menentukan diagnosa keperawatan keluarga. Proses keperawatan keluarga yang meliputi: pengkajian keluarga dan individu yang ada didalam keluarga, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan (intervensi), pelaksanaan (implementasi) dan evaluasi. Dan penulis menggunakan kuesioner penelitian yang sudah baku (Mutia Iffatul, 2022). Penelitian dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan. Selanjutnya peneliti mengirim surat izin melakukan survey awal dan izin penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Medan untuk diteruskan ke Puskesmas tempat mengambil data survey awal dan melakukan penelitian yaitu Puskesmas Medan Deli. Peneliti akan menerapkan prinsip etik dalam penelitian yang meliputi: *Informed Consent* (Persetujuan Menjadi Responden), *anonymity* (tanpa nama), *Confidentiality* (Kerahasiaan).

HASIL

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

UPT puskesmas Medan Deli merupakan salah satu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Tujuan Puskesmas ini dibangun pada tahun 1975 berdasarkan inpres V Tahun 1975 sebagai pusat kesehatan masyarakat dibawah naungan Dinas Kesehatan Kota Medan. Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan Puskesmas yang tertera pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 43 tahun 2019 pasal 2 yang mana tujuan tersebut untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat, meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat untuk mewujudkan masyarakat yang mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu untuk mewujudkan masyarakat yang hidup dalam lingkungan sehat; untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Puskesmas Medan Deli terletak di jalan K.LYos Sudarso Km. 11,1 Lingkungan III Kelurahan Kota Bangun Kecamatan Medan Deli, Kode Pos 20243. Wilayah kerja UPT Puskesmas Medan Deli. Pelayanan Puskesmas Medan Deli juga baik dengan tenaga kesehatan yang baik, mulai dari perawat, dokter, alat kesehatan dan obatnya. Puskesmas ini dapat menjadi salah satu pilihan warga masyarakat Kota Medan untuk memenuhi kebutuhan terkait kesehatan.

Pengkajian Keluarga Tn. K (Pasien 1)

Data Umum

Berdasarkan tabel 1 diperoleh data komposisi keluarga Tn. K adalah kepala rumah tangga berumur 45 tahun, berjenis kelamin laki-laki, Pendidikan terakhir Tn. K SMK, pekerjaan pokok Tn. K adalah buruh pabrik, beragama Islam, suku melayu, saat ini Tn. K dan Ny. R dan ketiga anak mereka tinggal di Jln. Boxit Lk 1 Kota Bangun.

Tabel 1. Data keluarga Tn. K

No	Nama	JK	Hubungan dengan KK	Umur	Pendidikan	Status Imunisasi									ket		
						BCG	polio			DPT			Hepatitis				
							1	2	3	1	2	3	1	2		3	
1	Ny. R	Pr Lk	Ibu Anak	38th	SMA	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	Lengkap
2	An. D	Pr	Anak pertama	18th	Pelajar	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	Lengkap
3	An. N	Pr	Anak kedua	13th	Belum sekolah	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	Lengkap
4	An. S		Anak ketiga	3thn													Lengkap

Tabel 2. Data keluarga Tn. M

No	Nama	JK	Hubungan dengan KK	Umur	Pendidikan	Status Imunisasi									ket		
						BCG	polio			DPT			Hepatitis				
							1	2	3	1	2	3	1	2		3	
1	Ny. H	PR	Ibu	38thn	SMA	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	Lengkap
2	An. R	PR	Anak	12thn	Pelajar	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	Lengkap
3	An. K	L	Anak	3thn	Belum sekolah	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	Lengkap

Tn. M adalah kepala rumah tangga berumur 40 tahun, berjenis kelamin laki-laki, Pendidikan terakhir Tn. M SMK, pekerjaan pokok Tn. M adalah bongkar muat, beragama islam, suku jawa, saat ini Tn. M dan Ny. H dan kedua anak tinggal di Jln. Alumunium Raya Gg. Bunda, Tanjung Mulia Hilir.

Analisa Data Keluarga

Tabel 3. Analisa Data

No	Data Penunjang	Etiologi	Problem
1.	<p>Keluarga 1</p> <p>Ds: Defisit pengetahuan keluarga b/d kurang terpapar informasi ditandai dengan Ny. R mengatakan penghasilan suaminya Rp. 3.000.000/bulan dengan 3 orang anak yang sekolah 2 orang anak, Ny. R mengatakan yang penting anak anaknya makan kenyang tanpa harus memikirkan gizinya, Ny. R mengatakan anaknya (An. S) tidak nafsu makan, Ny. R mengatakan makanan disiapkan untuk rumah tangga seadanya saja, Ny. R mengatakan anaknya lebih suka makan jajanan, Ny. R mengatakan tidak mengerti tentang stunting, Ny. R mengatakan membeli kebutuhan rumah tangga yang penting ada dan cukup untuk dimakan, Ny. R mengatakan uang yang diberikan suaminya pas pas an dan kadang kurang,</p> <p>DO: An. S tampak lemas, TB: 79,5 cm, BB: 10 kg, An. S tampak tidak selera makan, Mata An. S tampak cekung, TTV: Pols: 82 x/i, RR: 24 x/i, An. S tampak merengek perutnya lapar, Ny. R tampak cemas</p>	Kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan (D. 0111)

, .Ny. R bertanya kepada perawat tentang stunting dan gizi anaknya

<p>2. Keluarga 2 DS: Keluarga Tn. M mengatakan cemas karena perut anaknya tampak seperti membesar ibu mengatakan An. R jarang makan buah dan ikan ibu mengatakan An. R kurang makan sayur ibu mengatakan tidak mengerti masalah gizi pada An. R ibu mengatakan An. R sering sakit Ny. H mengatakan penghasilan suaminya Rp.1.000.000/bulan Ny. H mengatakan sering makan dengan makanan siap saji (mie instan) Ny. H mengatakan penghasilan suaminya tidak cukup untuk membeli makanan yang bergizi Ny. H mengatakan yang penting kenyang saja sudah terimakasih Ny. H mengatakan cemas karena perut anaknya membesar DO: Ny. H banyak bertanya mengenai pemenuhan gizi pada An. R tampak perut An. R buncit tetapi tidak terlalu besar TB: 65,5 cm BB: 7,4 kg Tampak An. R sedang makan mie instan An. R tampak pendek</p>	<p>Kurang terpapar informasi</p>	<p>Defisit pengetahuan (D. 0111)</p>
--	----------------------------------	--------------------------------------

Diagnosa keperawatan I: Defisit pengetahuan pada keluarga b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan (D. 0111).

Tabel 4. Skoring Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tn. K

No	Kriteria	Skor	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah				Masalah sudah terjadi, Ibu mengatakan tidak terlalu paham dengan stunting
	Skala :				
	Tidak/kurang sehat	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	
2.	ancaman kesehatan	2			Keluarga dengan mudah menerima informasi
	Keadaan sejahtera	1			
	Kemungkinan masalah dapat diubah				
3.	Skala :				Keinginan keluarga sangat besar untuk mengetahui tentang stunting
	Dengan mudah	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	
	Hanya sebagian	1			
4.	Tidak dapat	0			Anggapan keluarga tentang Kesehatan anak perlu diatasi
	Potensi masalah untuk dirubah				
	Skala :				
5.	Tinggi	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	
	Cukup	2			
	Rendah	1			
6.	Menonjolnya masalah				
	Skala :				
	Masalah berat harus ditangani	2	1	$1/2 \times 1 = 1/2$	
7.	Masalah yang tidak perlu segera ditangani	1			
	Masalah tidak dirasakan	0			
	Total			$4 \frac{1}{2}$	

Skoring Asuhan Keperawatan Keluarga II Tn. M

Diagnosa keperawatan I: Defisit pengetahuan keluarga b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Pemberian Gizi Seimbang (D. 0111).

Tabel 5. Skoring Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tn. M

No	Kriteria	Skor	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah Skala : Tidak/kurang sehat ancaman kesehatan Krisis	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Ibu H mengatakan tidak mengetahui tentang gizi dan juga stunting
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : Dengan mudah Hanya sebagian Tidak dapat	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Masalah dapat diubah dengan mudah dengan cara memberikan penyuluhan tentang penyakit yang dialami Ny. H
3.	Potensi masalah untuk dirubah Skala : Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah belum berat tetapi bila dibiarkan dapat menjadi aktual.
4.	Menonjolnya masalah Skala : Masalah berat harus ditangani Masalah yang tidak perlu segera ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Ada masalah namun keluarga menganggap tidak perlu segera ditangani
Total				4 2/3	

PEMBAHASAN

Setelah peneliti melakukan studi kasus pendidikan kesehatan imusasi dasar pada anak antara Ny. R dan Ny. H di wilayah kerja UPT. Puskesmas Medan Deli. Pasien I mulai dari tanggal 31 Januari sampai 2 Febuari 2024 dan pasien II mulai tanggal 2 Febuari 2024 sampai dengan tanggal 6 Febuari 2024. Maka dalam bab ini penulis akan membahas beberapa kesamaan antara pasien I dan pasien II. Adapun kesamaan yang akan dibahas yaitu mulai dari tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan sampai evaluasi yang telah dilakukan kepada klien.

Tahap Pengkajian

Tahap pengkajian merupakan tahap awal dan landasan dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi tentang masalah klien agar dapat memberikan arahan dalam pembuatan intervensi keperawatan. Dalam pengkajian ini ada beberapa kesamaan yang terdapat pada pasien 1 dan 2.

Keluarga I dan keluarga II mengalami gangguan defisit pengetahuan tentang gizi seimbang pada balita stunting. Hal ini dapat dilihat dari tingkat pendidikan keluarga hanya setingkat SMA dan SMK, serta kurangnya informasi orang tua mengenai manfaat dan pentingnya gizi seimbang pada anak. Pada pengkajian kedua kasus tersebut diatas ditemukan data:

Kasus 1: Ny. R mengatakan penghasilan suaminya Rp. 3.000.000/bulan dengan 3 orang anak yang sekolah 2 orang anak. Ny. R mengatakan yang penting anak anaknya makan kenyang tanpa harus memikirkan gizinya. Ny. R mengatakan anaknya (An. S) tidak nafsu makan. Ny. R mengatakan makanan disiapkan untuk rumah tangga seadanya saja. Ny. R mengatakan anaknya lebih suka makan jajanan. Ny. R mengatakan tidak mengerti tentang stunting. Ny. R mengatakan membeli kebutuhan rumah tangga yang penting ada dan cukup

untuk dimakan. Ny. R mengatakan uang yang diberikan suaminya pas pas an dan kadang kurang. An. S tampak lemas. TB: 79,5 cm, BB: 10 kg. TTV: Pols: 82 x/i, RR: 24 x/i. An. S tampak merengek perutnya lapar. Ny. R tampak cemas. Ny. R bertanya kepada perawat tentang stunting dan gizi anaknya.

Sedangkan kasus II. Keluarga Tn. M mengatakan cemas karena perut anaknya tampak seperti membesar. Ibu mengatakan An. R jarang makan buah dan ikan. Ibu mengatakan An. R kurang makan sayur. Ibu mengatakan tidak mengerti masalah gizi pada An. R. Ibu mengatakan An. R sering sakit. Ny. H mengatakan penghasilan suaminya Rp.1.000.000/bulan. Ny. H mengatakan sering makan dengan makanan siap saji (mie instan).

Stunting juga dapat disebabkan karena defisiensi dari berbagai zat gizi, misalnya mikronutrien, protein atau energi (Setiawan dalam jurnal Linda Wati, 2021). Masalah *stunting* terutama yang terjadi pada masa balita dianggap serius dikarenakan kondisi *stunting* pada masa balita dapat mengakibatkan keterlambatan perkembangan motorik dan menurunnya tingkat kecerdasan. Dampak yang timbul dapat menyebabkan depresi fungsi imunitas, perubahan metabolik, penurunan perkembangan motorik, menurunnya nilai kognitif dan nilai akademik. Anak yang mengalami *stunting* akan timbul dampak dalam jangka waktu yang panjang.

Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan teori yang dimodifikasi dari SDKI (2018) terdapat 3 diagnosa yaitu: Defisit pengetahuan keluarga, manajemen keluarga tidak efektif, risiko gangguan pertumbuhan. Berdasarkan data pada kasus 1 terdapat 3 diagnosa defisit pengetahuan keluarga, manajemen keluarga tidak efektif, risiko gangguan pertumbuhan. Pada kasus 2 terdapat 2 diagnosa yaitu defisit pengetahuan, manajemen keluarga tidak efektif, risiko gangguan pertumbuhan. Dari kedua kasus tersebut diagnose yang menjadi focus penelitian adalah defisit pengetahuan keluarga ketidakmampuan keluarga mengenal masalah pemberian gizi seimbang.

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada keluarga I dan II sesuai dengan pengkajian yang dilakukan. Penulis membuat rencana keperawatan sekaligus menentukan pendekatan yang digunakan untuk mencegah masalah yang mengakibatkan keluarga dengan berpedoman pada tinjauan teoritis saat melakukan asuhan keperawatan. Penulis tidak menemukan kesulitan karena keluarga I dan II kooperatif dalam menemukan intervensi keperawatan yang akan dilaksanakan terhadap responden, agar tercapainya tujuan keperawatan klien. Intervensi berdasarkan diagnosa responden I dan II yang dilakukan adalah Berdasarkan diagnosis keperawatan defisit pengetahuan tentang gizi seimbang pada keluarga I dan II, intervensi yang diberikan yaitu edukasi nutrisi (I.12394) O: Observasi tingkat pengetahuan keluarga mengenai stunting, T: berikan keluarga lingkungan yang bersih dan nyaman untuk dilakukan Pendidikan Kesehatan, E: informasikan mengenai gizi seimbang, K: kolaborasi dengan anggota keluarga dalam mengingatkan pentingnya gizi seimbang pada balita. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Devi Savitri (2020) tentang Pendidikan gizi seimbang untuk mencegah *stunting* dengan menggunakan media video dan Leaflet dapat meningkatkan pengetahuan orang tua dalam pencegahan *stunting*.

Implementasi Keperawatan

Pada tahap pelaksanaan tindakan pada kasus penelitian melaksanakan tindakan yang mengacu pada rencana perawatan yang telah dibuat sebelumnya serta menyesuaikan dengan kondisi responden pada saat diberikan. Dalam melaksanakan tindakan keperawatan, penulis bekerjasama dengan keluarga dan berpartisipasi aktif dengan keluarga responden. Adapun

tindakan keperawatan yang dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang direncanakan. Salah satu faktor penyebab *stunting* adalah kurangnya pengetahuan orang tua mengenai gizi seimbang pada balita, oleh karena itu pendidikan kesehatan ini diberikan dengan tujuan agar dapat meningkatkan pengetahuan orang tua tentang *stunting*, dan dapat juga mengembangkan keterampilan yang menunjukkan kelayakan politis dan kemungkinan organisasi dari berbagai bentuk tindakan untuk mengatasi faktor-faktor penentu sosial, ekonomi dan lingkungan Kesehatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Reni Sumanti (2020) yang menyatakan bahwa perilaku pemenuhan gizi balita merupakan salah satu upaya dalam penanganan dan pencegahan *stunting* yang merupakan salah satu masalah gizi balita yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita. Berdasarkan hasil analisis diatas, pemberian Pendidikan gizi kepada ibu (orang tua) dirasa penting

Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan pada keluarga I dan II, maka tahap evaluasi semua masalah teratasi semua di hari ketiga pada masing-masing keluarga. Selama tiga hari dilakukan tindakan terhadap keluarga I dan II mulai dari tanggal 1 Februari 2024 sampai dengan tanggal 3 Februari 2024. Didapatkan bahwa: Evaluasi keluarga I teratasi setelah hari ke-3 kunjungan Dikatakan teratasi karena pernyataan klien dan observasi dari perawat yaitu : Subjektif: Keluarga mengatakan dapat memahami materi yang diberikan mahasiswa. Objektif: Keluarga mampu menjelaskan tentang apa itu *stunting*, keluarga dapat menjelaskan tentang apa saja gizi seimbang pada balita, keluarga mengetahui pencegahan *stunting* dengan memenuhi gizi seimbang, keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang nyaman, keluarga mampu memanfaatkan fasilitas Kesehatan, hasil kuesioner didapatkan sebelum diberikan Pendidikan kesehatan skor benar 8, Setelah diberikan Pendidikan kesehatan benar 18 poin.

Assesment: Masalah teratasi, keluarga dapat melaksanakan 5 fungsi keluarga. *Planning* : Motifasi keluarga untuk selalu melaksanakan 5 fungsi keluarga yang telah tercapai. Evaluasi keluarga II teratasi setelah hari ke-3 kunjungan Dikatakan teratasi karena pernyataan klien dan observasi dari perawat yaitu: Subjektif : Keluarga mengatakan dapat memahami materi yang diberikan mahasiswa. Objektif : Keluarga mampu menjelaskan tentang apa itu *stunting*, keluarga dapat menjelaskan tentang tanda dan gejala *stunting* pada balita, keluarga mengetahui apa saja makanan pengganti protein selain daging, keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang nyaman, keluarga mampu memanfaatkan fasilitas Kesehatan, hasil kuesioner didapatkan Sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan skor betul 13, Setelah diberikan Pendidikan kesehatan benar 19 poin.

Assesment : masalah teratasi, keluarga dapat melaksanakan 5 fungsi keluarga. *Planning* : motifasi keluarga untuk selalu melaksanakan 5 fungsi keluarga yang telah tercapai. Menurut *World Health Organization* (2019) menyatakan Pendidikan Kesehatan (*health education*) merupakan kesempatan yang dibangun secara sadar untuk belajar yang melibatkan beberapa bentuk komunikasi yang dirancang untuk meningkatkan literasi kesehatan, termasuk didalamnya untuk meningkatkan pengetahuan, dan mengembangkan keterampilan hidup yang kondusif bagi Kesehatan individu dan masyarakat. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Devi Savitri (2020) tentang Pendidikan gizi seimbang untuk mencegah *stunting* dengan menggunakan media video dan poster dapat meningkatkan pengetahuan orang tua dalam pencegahan *stunting*.

KESIMPULAN

Hasil pengkajian pemenuhan Gizi antara pasien 1 dan pasien 2 di dapat data senjang An. S dan An. R disebabkan karena 2 faktor yang berbeda. Pasien 1 mengalami *stunting*

dikarenakan pengetahuan keluarga yang kurang, sedangkan pasien 2 mengalami stunting disebabkan karena faktor Pendidikan orang tua dan ekonomi yang rendah. Pasien 1 (An. S) dan pasien 2 (An. R) memiliki diagnose yang sama, kemudian dibuat perencanaan yang sama pada setiap diagnose. Setelah perencanaan dibuat maka perawat menerapkannya. Setelah dilakukakn Tindakan terhadap perencanaan asuhan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 maka dapat disimpulkan bahwa pemenuhan gizi pada pasien 1 dapat teratasi dengan baik jika peneliti memiliki waktu yang lebih banyak lagi. Ini disebabkan karena tampak pengetahuan keluarga mengenai gizi sudah teratasi dan dapat menerapkannya sedangkan pada pasien 2 sudah memiliki pengetahuan namun sulit menerapkannya dikarenakan faktor ekonomi keluarga.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti menyampaikan terima kasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani Prasanti, et al. (2022). *Stunting Pada Anak* (1th ed). Kota Padang: Global Eksekutif Teknologi
- Ardiana Anisah, et al. (2021). *Buku Panduan Gizi dan Pencegahan Stunting pada Balita*: KHD Production
- Astuti D, Candra A, Fitranti DY. *Pengaruh Suplementasi Zat Besi Dan Seng Terhadap Frekuensi Ispa Pada Anak Usia 2-5 Tahun*. *Media Gizi Mikro Indones*. 2019;10(2):77-90.
- Audrey HM, Candra A. *Hubungan Antara Status Anemia Ibu Hamil Trimester Iii Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera*, Semarang. *J Kedokt DIPONEGORO* [Internet]. 2016 [cited 2019 Oct 8];5(4):966-71. Available from:<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/article/view/14458/13988>.
- Candra A, Puruhita N, JS. *Risk Factors Of Stunting Among 1-2 Years Old Children In Semarang City*. *Medical bulletin. MEDIA Med Indones* [Internet]. 2011 Available from:<https://ejournal.undip.ac.id/index.php/mmi/article/view/3254>
- Candra A. *Faktor Risiko Anemia Pada Ibu Menyusui*. *JNH (Journal Nurth Health* [Internet]. 2014 Apr 9 [cited 2019 Dec 11];2(2). Available from:[hhttps://ejournal.undip.ac.id/index.php/actanutrica?article/view/6656](https://ejournal.undip.ac.id/index.php/actanutrica?article/view/6656)
- Candra A., Nugraheni N., *Hubungan Asupan Mikronutrien Dengan Nafsu Makan Dan Tinggi Badan Balita*," *Jnh (Journal of Nutrition And Health)*, Vol. 3, No.2. Aug. 2015.
- Candra Aryu. (2020). *Epidemiologi Stunting (1th ed)*. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
- Effendy Savitri Devi, (2022). *Pendidikan Gizi Seimbang untuk Mencegah Stunting Menggunakan Media Video dan Poster Pada Murid Sekolah Dasar di SDIT Al Wahdah Kendari*. *Karya Kesehatan Journal of Community Engagement* <https://stikesks-kendari.e-journal.id/jikk>.
- Effendy. (2015). *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Gusti, Salvari. (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Cv. Trans Info Media <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilismedia/20230125/3142280/prevalensi-stunting-di-indonesia-turun-ke-216-dari-244/>.

- Kemenkes RI, (2023). *Prevalensi Stunting di Indonesia Turun ke 21,6% dari 24,4%- Sehat Negeriku*.
- Kemenkes RI. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan: Situasi Balita Pendek di Indonesia*. Kementerian Kesehat RI. 2018.
- Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi. (2017). *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting*.
- Madiko Olfri Sri, et al. (2023). *Hubungan Status Gizi Balita dengan Kejadian Stunting di wilayah Kerja Puskesmas Kota Timur*. Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia. Diakses dari <https://journal.amikveteran.ac.id/index.php/jikki>
- Nardina Aurilia Evita et al, (2021). *Tumbuh Kembang Anak*. Cetakan 1. Yayasan Kita Menulis
- Notoatmodjo, S. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta
- Pangaribuan, R. (2018). *Kebutuhan dasar manusia aplikasi konsep dan kompetensi keperawatan*. Medan: Perdana Medika.
- Rachmi Cut Novianti., dkk. (2019). *Buku Panduan Untuk Siswa: aksi bergizi, hidup sehat sejak sekarang untuk remaja kekinian*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI 2019.
- Rahayu Sri, (2022). *Implementasi Intervensi Spesifik dalam Upaya Pencegahan Stunting Balita di Desa Gambarsari Kecamatan Pagaden Kabupaten Subang*. Journal Of Nutrition College Volume 11, Nomor 3, Tahun 2022, Halaman 236-247 online di: <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/>.
- Sumanti Sumanti et al, (2020). *Pemenuhan Nutrisi Pada Balita Stunting*. Jurnal LINK, 18 (2), 2020,81-85. Hhttp://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/link.
- Susanto Tantut. (2020). *Buku Ajar Praktikum Keperawatan Komunitas*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Vilcins D, et al (2018). *Environmental Risk Factors Associated with Child Stunting. A Systematic Review of the Literature*. Annals of Global Health. 84(4), pp. 551- 562. DOI: <https://doi.org/10.29024/aogh>.
- Waliulu Hidayati Syarifiah. (2018). *Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Upaya Pencegahan Stunting Anak Usia Balita*. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes ISSN 2086-3098 (p)-ISSN 2502-7778. Diakses dari <http://forikes-ejournal.com/index.php/SF>
- Wati Linda, (2021). *Penerapan Pola Pemberian Makanan dalam Pencegahan Kejadian Stunting pada Balita*. Jurnal Abdidas Volume 2 Nomer 6 Tahun 2021 Halaman 1472-1478 <http://abdidas.org/index.php/abdidas>.